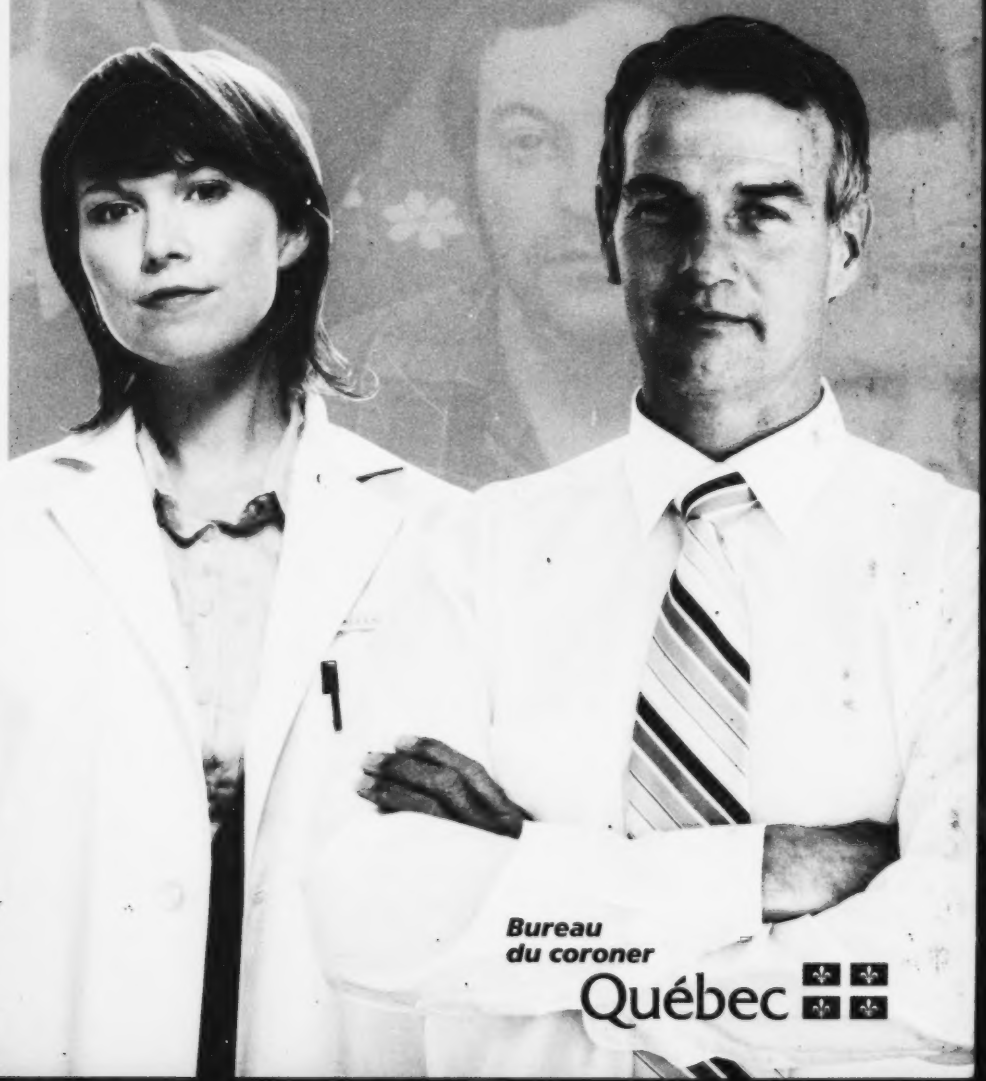
RAPPORT ANNUEL DE GESTION **2007-2008**

BUREAU DU CORONER

Nous cherchons à protéger des vies humaines



Bureau du coroner
Québec

Le contenu de la présente publication a été rédigé par
le Bureau du coroner

Édifice le Delta 2, bureau 390
2875, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 5B1

Téléphone : 418-643-1845
Télécopieur : 418-643-6174

Cette publication peut être consultée
dans le site Internet du Bureau du coroner
à l'adresse suivante :

www.coroner.gouv.qc.ca

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

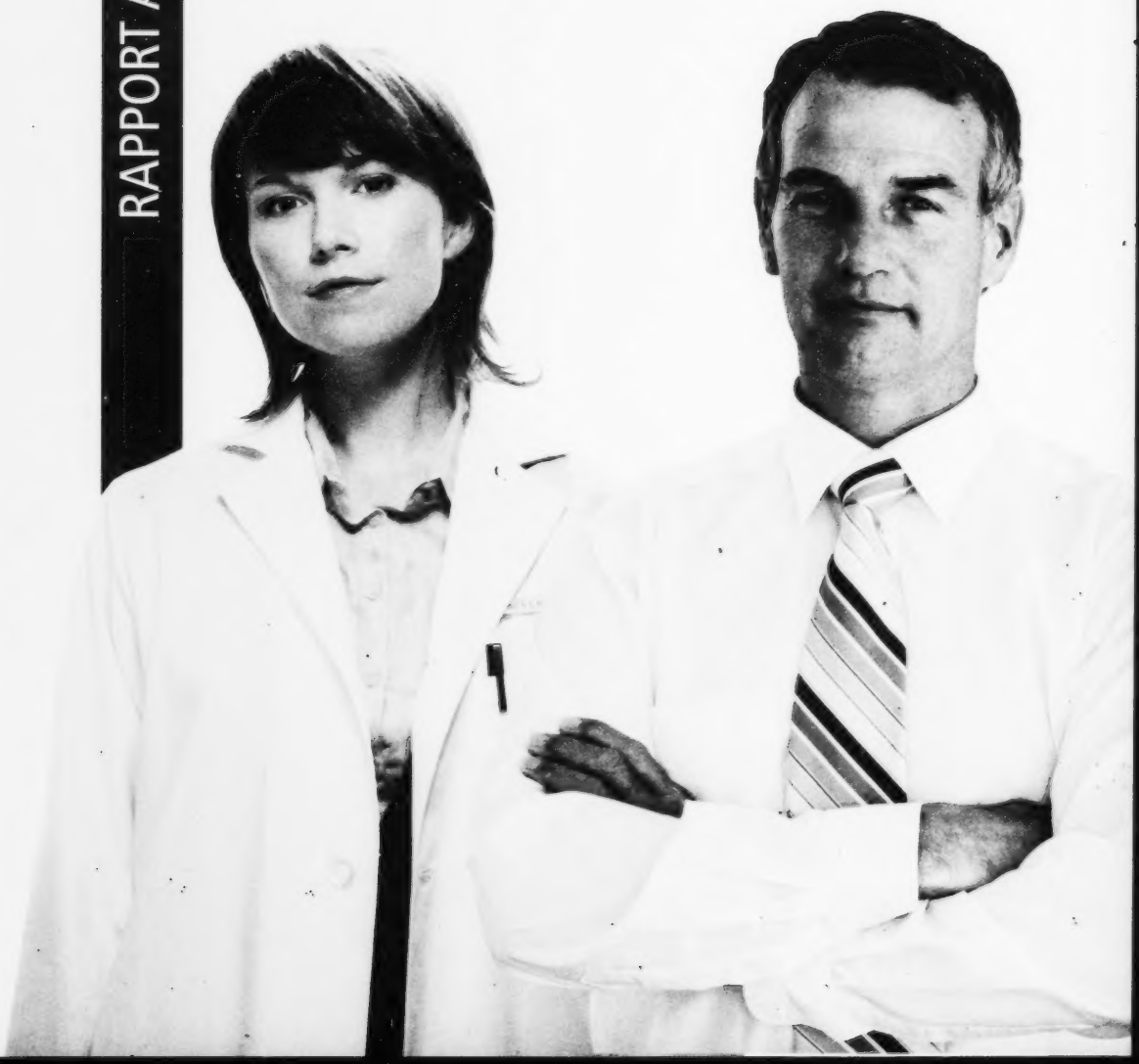
ISBN : 978-2-550-53221-7 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-53222-4 (PDF)
ISSN : 1707-987X (version imprimée)
ISSN : 1913-7729 (en ligne)

© Gouvernement du Québec, 2008

Tous droits réservés pour tout pays.
La reproduction par quelque procédé que ce soit
et la traduction, même partielles, sont interdites
sans l'autorisation des Publications du Québec.

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008

BUREAU DU CORONER



Monsieur François Gendron
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2008.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, mes salutations distinguées.

Le ministre de la Sécurité publique,

ORIGINAL SIGNÉ PAR

Jacques P. Dupuis

Québec, octobre 2008

Monsieur Jacques P. Dupuis
Ministre de la Sécurité publique
Tour des Laurentides
2525, boulevard Laurier, 5e étage
Québec (Québec) G1V 2L2

Monsieur le Ministre,

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel de gestion du Bureau du coroner pour l'année financière qui a pris fin le 31 mars 2008.

Un bilan statistique des traumatismes mortels a également été dressé pour les années 2000 à 2006.

Le rapport annuel du Bureau du coroner :
- décrit la mission et les orientations stratégiques ;
- reflète les mandats des divers secteurs ;
- présente les principales cibles de la planification stratégique 2005-2008 et les résultats s'y rapportant ;
- offre des données conformes et fiables.

Je suis satisfaite des pratiques et des méthodes qui ont été utilisées pour produire ce rapport annuel.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

ORIGINAL SIGNÉ PAR

Le coroner en chef,
Dre Louise Nolet

Québec, juin 2008

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 : Le rapport annuel de gestion **7**

Les faits saillants 2007-2008 8

PARTIE 1 : Présentation générale du Bureau du coroner 9

La mission 10
L'investigation et l'enquête 10
Les domaines d'activité 10
Les services offerts 10
Les clientèles 11
Les partenaires 11

L'organisation administrative 13

L'organigramme 13

Le coroner en chef 14
· Les communications 14
· Le Service de traitement des demandes d'annexes et des plaintes et l'éthique 14

Le coroner en chef adjoint de l'est du Québec 14
· Le Service juridique 14
· Le Service à la clientèle 14
· La prévention 15
· La morgue publique de Québec 15
· La supervision des coroners investigateurs de l'est 15

Le coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec 16
· La morgue publique de Montréal 16
· La supervision des coroners investigateurs de l'ouest 16
· La supervision des coroners enquêteurs 16

La Direction de l'administration 16
· Les ressources humaines 16
· Les ressources financières et matérielles 16
· Les ressources informationnelles 17
· Les archives 17
· Les morgues privées et les transporteurs 17

PARTIE 1 : Synthèse 18

PARTIE 2 : Présentation des résultats 22

Le contexte 22
Prévention et sécurité 22
Modernisation et amélioration des façons de faire 22
Enjeux 23
Déclaration de services aux citoyens 23
Plan stratégique pour 2005-2008 23
· Plan stratégique 23

Les résultats stratégiques

Orientation stratégique 1 : Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens 24
Orientation stratégique 2 : Être une organisation performante au service de sa clientèle 26

Les résultats de l'application de lois, de politiques et de règlements gouvernementaux 29

L'accès à l'égalité en emploi 29
L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels 29
Les demandes de copies conformes d'annexes aux rapports d'investigation et d'enquête 30
La politique linguistique 30
L'éthique et la déontologie 30
Le développement des ressources humaines 30
Le programme d'aide aux personnes 30
La santé et sécurité au travail 30
La protection des non-fumeurs 30
Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec 30

PARTIE 3 : Bilan de l'utilisation des ressources 32

Les ressources humaines 32
Les ressources financières 33

Section 2 : Le rapport des activités des coroners 35

Fichier du coroner en chef 36
Délais dans le dépôt des rapports 36
État des rapports de 2005, au 25 avril 2008 36
État des rapports de 2006, au 25 avril 2008 36
Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport terrestre 37
Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport par eau 37
Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport aérien 37
Les décès par traumatisme non intentionnel associé à des causes externes autres que le transport 38
Les décès par traumatisme intentionnel auto-infligé 39
Les décès par traumatisme intentionnel infligé par autrui 39
Les décès par traumatisme d'intention indéterminée 40

Annexes 43

Annexe 1 : La liste des règlements adoptés en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès 44

Annexe 2 : La liste des coroners actifs par région administrative 2007-2008, au 31 mars 2008 45

Annexe 3 : Le code de déontologie des coroners 48

SECTION 1

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION

Colloque des coroners, avril 2007

Les faits saillants 2007-2008

Pour l'année 2007-2008, les activités de gestion du Bureau du coroner ont été plus marquantes dans certains domaines, notamment en ce qui a trait au soutien aux coroners, au rapport du Vérificateur général, à la rémunération des coroners à temps partiel, au Service à la clientèle, à la contribution des travaux de ses partenaires et au rayonnement externe du Bureau du coroner.

En avril 2007, le Bureau du coroner a tenu un colloque à l'intention de tous les coroners permanents et à temps partiel, leur permettant ainsi de bonifier leur formation, de mieux se connaître et de profiter d'une synergie de groupe. On y a également annoncé le début des travaux devant mener à l'implantation d'un extranet pour les coroners et le personnel.

Un plan d'action a été élaboré en réponse aux recommandations du Vérificateur général contenues dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale en décembre 2006. L'application de certaines de ces recommandations a débuté au cours de l'année.

À la demande du coroner en chef par intérim, la rémunération des coroners à temps partiel a été révisée à la hausse, à la satisfaction de toutes les parties concernées.

La clientèle du Bureau du coroner dispose maintenant d'une volumineuse banque de rapports d'investigation numérisés, laquelle s'enrichit régulièrement de nouvelles entrées.

En 2007-2008, le Bureau du coroner a consolidé sa présence à l'Organisation de la sécurité civile du Québec en participant aux exercices de simulation et en contribuant significativement au Cadre de coordination de site de sinistre au Québec.

Finalement, le coroner en chef par intérim, la Dre Louise Nolet, a permis de faire connaître le Bureau du coroner à l'étranger en donnant des ateliers de formation sur les mauvais traitements à des agents consulaires devant aller travailler à l'étranger, afin de mieux les outiller pour aider nos concitoyens qui s'y trouvent.

Partie 1

Présentation générale du Bureau du coroner

Le Bureau du coroner est une des plus anciennes institutions de droit britannique (Common Law). Elle remonte au temps du roi Alfred (871-900). Toutefois, elle a été officialisée par les articles d'Eyre en 1194. Le coroner était alors connu en tant que « gardien des plaidoiries de la Couronne » (Keeper of the pleas of the Crown or Crowner). Avec le temps, le mot « Crowner » s'est transformé en « Coroner ».

À l'heure actuelle, le rôle du Bureau du coroner est de s'assurer que le corps d'une personne dont le décès est obscur ou violent n'est pas inhumé ou incinéré sans savoir pourquoi cette personne est décédée et, si possible, comment un tel décès pourrait être évité.

Pour ce faire, la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès prévoit qu'un officier public, le coroner, a compétence pour tout décès survenant au Québec. Il doit, au moyen d'une investigation ou d'une enquête publique, rechercher les causes et les circonstances d'un décès obscur ou violent, l'identité de la personne décédée, ainsi que la date et le lieu de son décès. Il doit rédiger un rapport faisant état des résultats de ses recherches.

Le coroner intervient aussi lors de l'entrée au Québec du corps d'une personne décédée hors du Québec dans des circonstances obscures ou violentes et chaque fois que le corps d'une personne décédée au Québec est transporté à l'extérieur du Québec.

Le coroner doit être avisé pour tout type de décès qui survient dans des endroits particuliers. Il s'agit notamment des décès dans des garderies, des centres jeunesse, des familles d'accueil, des postes de police, des établissements de détention, des pénitenciers et des centres de réadaptation.

Dès que le coroner a terminé son travail, il doit transmettre avec diligence son rapport au coroner en chef et y annexer tous les documents qu'il a obtenus lors de son investigation ou de son enquête. Seul le rapport du coroner est public. Toute personne qui en fait la demande peut obtenir une copie conforme d'un rapport moyennant le versement des frais requis. Le principe de la publicité de ce rapport fait exception à la règle de la confidentialité qui s'applique normalement aux renseignements personnels recueillis par les agents de l'État. Toutefois, il doit contenir uniquement les renseignements nécessaires à la compréhension des causes et des circonstances d'un décès et à la protection de la vie humaine. Quant aux documents qui y sont annexés, ils sont d'accès restreint.

Le coroner exerce un rôle social qui vise la prévention des décès, laissant à la police la détection du crime et au système judiciaire la tâche de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle d'une personne.

Le coroner exerce ce rôle de prévention par la possibilité que la loi lui donne de formuler, dans son rapport, des recommandations pour une meilleure protection de la vie humaine. Ces recommandations visent à corriger des situations afin de faire respecter le droit de tout membre de la société à la vie, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne.

Lorsqu'il le croit approprié, le coroner en chef s'assure que ces recommandations sont transmises aux ministères, aux organismes et aux personnes concernés. Ces derniers n'ont pas d'obligation légale de suivre les recommandations du coroner; le suivi qui y est donné dépend de la crédibilité que l'on accorde à l'organisme.

Par la suite, le coroner en chef informe le public de ces recommandations. Il les publie dans son site Internet et effectue une mise à jour mensuelle du répertoire, afin d'y ajouter les recommandations les plus récentes. Pour favoriser une meilleure protection de la vie humaine, le coroner en chef médiatise certaines recommandations par voie de communiqué de presse et de conférence de presse.

Tous les renseignements pertinents recueillis par le coroner sur les causes et les circonstances des décès sont colligés dans une banque de données qui permet de repérer et de suivre les tendances concernant la mortalité obscure ou violente au Québec. Les données de cette banque sont largement utilisées par certains organismes, ministères ou groupes travaillant en enseignement, en recherche ou en prévention, tout comme le sont les archives contenant les dossiers complets des coroners lorsque l'investigation ou l'enquête est terminée.

BUREAU DU CORONER

La mission

La mission du Bureau du coroner est de rechercher de façon indépendante et impartiale les causes et les circonstances des décès obscurs ou violents, de manière à contribuer à la protection de la vie humaine, à acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et à faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits.

L'investigation et l'enquête

L'investigation et l'enquête sont les deux moyens de recherche prévus par la loi pour réaliser la mission au Bureau du coroner. Elles sont effectuées par un coroner nommé par le gouvernement.

Le coroner investigateur doit avoir une formation médicale ou juridique. Il assure une garde sur son territoire et peut être avisé d'un décès en tout temps. Il procède à une investigation chaque fois qu'un décès signalé survient dans des conditions correspondant aux dispositions de la loi.

Environ 70 % des investigations sont effectuées par un coroner investigateur à temps partiel et 30 % par un coroner permanent. Au cours ou à la suite de son investigation, le coroner peut recommander au coroner en chef la tenue d'une enquête publique.

Quant au coroner enquêteur, il doit avoir une formation juridique. Il intervient pour réaliser l'enquête publique ordonnée par le coroner en chef, notamment à la suite de la suggestion d'un coroner investigateur. Le coroner en chef peut également ordonner une enquête concernant plusieurs décès survenus lors d'événements semblables, mais distincts. Tout au long de son enquête, le coroner peut être assisté d'un procureur désigné par le coroner en chef.

Pour déterminer l'utilité d'une enquête, le coroner en chef tient compte notamment de la nécessité de recourir à l'audition de témoins ou d'experts, au besoin d'aider le coroner à trouver des recommandations pertinentes et d'informer le public. Le ministre de la Sécurité publique peut également demander au coroner en chef d'ordonner une enquête publique.

Le coroner dispose de pouvoirs importants pour exercer son mandat. Il peut notamment examiner ou faire examiner le corps de la personne décédée, le photographier ou le faire photographier, ordonner des expertises (autopsie, analyses toxicologiques, etc.), recourir à la saisie d'objets ou de documents, inspecter un lieu et en interdire l'accès. Le coroner a aussi le pouvoir d'exiger d'un agent de la paix qu'il procède à une enquête ou à un complément d'enquête.

Les domaines d'activité

Les activités du Bureau du coroner sont regroupées en quatre grands domaines :

- **La recherche des causes et des circonstances des décès obscurs ou violents**

  Ce domaine d'activité comprend l'investigation et l'enquête publique réalisées par le coroner, sur les décès obscurs ou violents, tels les accidents, les suicides et les homicides. Il inclut aussi tout ce qui est requis pour assurer ce mandat, notamment le maintien des morgues, le transport des cadavres et le soutien administratif.

- **La contribution à la protection de la vie humaine**

  La recherche par le coroner de recommandations appropriées, la transmission de celles-ci par le coroner en chef aux ministères, aux organismes et aux personnes concernés, les activités de maintien des archives et de banques de données ainsi que le soutien aux chercheurs travaillant en prévention sont des activités qui entrent dans ce domaine.

- **L'information et les communications**

  Les activités liées à l'information et aux communications sont principalement la transmission des rapports d'investigation et d'enquête aux proches et à tout demandeur, ainsi que les activités de communication publique. Ces dernières visent à informer les citoyens sur les phénomènes de mortalité et à les sensibiliser sur les moyens à prendre pour assurer leur propre sécurité et celle des autres.

- **Le soutien à la reconnaissance et à l'exercice des droits**

  Ce domaine concerne principalement la transmission de copies certifiées conformes de documents annexés aux rapports des coroners aux ayants droit pour leur permettre de connaître ou de faire reconnaître leurs droits.

Les services offerts

Les services offerts par le Bureau du coroner sont :

- la transmission de copies certifiées conformes des rapports d'investigation et d'enquête à toute personne qui en fait la demande et des documents annexés à ces rapports aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes dont la demande répond aux critères prévus par la loi ;
- l'envoi aux intervenants concernés des recommandations formulées par les coroners dans leurs rapports ;

- l'information du public quant au mandat et aux actions des coroners et du Bureau du coroner, y compris les recommandations formulées par le coroner ;
- la production d'analyses des phénomènes de mort violente ;
- l'accessibilité des archives des coroners aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique ;
- la réalisation d'ententes avec des milieux de recherche engagés dans la prévention des décès.

Les clientèles

La réalisation de la mission du Bureau du coroner se fait au bénéfice de divers groupes ou personnes. Ces clientèles sont :

- **La personne décédée**

  Pour le Bureau du coroner, la personne décédée fait partie intégrante de sa clientèle et son corps doit être traité avec tout le respect qui lui est dû.

- **Les proches, les ayants droit ou leurs représentants**

  Les proches d'une personne décédée peuvent communiquer avec le coroner et le Bureau du coroner tout au long du processus d'investigation du décès pour obtenir de l'information ou pour faire une demande afin de recevoir une copie certifiée conforme du rapport qui sera produit. Comme un décès peut être source de réclamations et même de litiges civils, les proches et les ayants droit peuvent obtenir toute l'information requise pour leur permettre de connaître ou de faire reconnaître leurs droits.

- **Les citoyens**

  Comme le rapport du coroner est un document public, toute personne peut en faire la demande et en obtenir une copie certifiée conforme en échange des frais requis. Tout citoyen peut le consulter afin de connaître et de comprendre les causes et les circonstances d'un décès.

  Le Bureau du coroner peut aussi faire connaître à un vaste public les causes et les circonstances de certains décès ainsi que les recommandations qui y sont associées. Les citoyens sont alors sensibilisés à certains phénomènes de mortalité et informés des mesures à prendre pour éviter qu'un décès semblable se reproduise.

  Le rôle du coroner comme catalyseur de changements en ce qui a trait à la protection de la vie humaine donne à ce volet de sa mission un caractère sociétal.

- **Les ministères et organismes**

  Certains ministères et organismes se servent de l'information recueillie par le coroner aux fins d'indemnisation, de prévention ou de recherche.

- **Les chercheurs dans le domaine de la prévention**

  Des chercheurs de divers milieux utilisent, aux fins de recherche ou de prévention, l'information recueillie par le coroner sur un décès.

Les partenaires

Les entités suivantes sont les principaux partenaires de l'organisation, car elles collaborent avec le coroner pour l'aider à réaliser les mandats qui lui sont confiés :

- **Les corps policiers**

  Une enquête policière est effectuée dans la majorité des décès nécessitant l'intervention du coroner. Sauf dans les cas de nature criminelle, elle est menée pour répondre aux besoins du coroner, en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. Dans le cas de sinistres causant un grand nombre de décès, l'appui des forces policières pour l'identification des victimes est essentiel à la réalisation du mandat du coroner.

- **Le réseau de la santé**

  Le réseau de la santé est un partenaire important. Comme la majorité des décès faisant l'objet d'une intervention du coroner sont constatés dans les salles d'urgence, il est essentiel que le personnel des établissements de santé connaisse les situations pour lesquelles il doit aviser un coroner. Près de 1 000 autopsies sont réalisées annuellement à la demande du coroner par les pathologistes dans les établissements du réseau hospitalier. Les installations de plusieurs hôpitaux sont utilisées comme morgues par le coroner.

- **Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale (LSJML)**

  Les professionnels du LSJML effectuent plus de 1 200 expertises annuellement à la demande du coroner. Ce sont principalement des autopsies, des analyses toxicologiques, des expertises d'ADN ou d'odontologie judiciaire.

- **Les maisons funéraires**

  Un grand nombre de maisons funéraires transportent des corps à la demande du coroner afin de les acheminer dans des hôpitaux ou au LSJML aux fins d'expertise. Les installations de plusieurs d'entre elles sont aussi utilisées comme morgues.

- **Le Centre de toxicologie du Québec**

  Partie intégrante de l'Institut national de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec procède, à la demande du coroner, à des analyses toxicologiques sur environ 1800 décès annuellement. Ces expertises permettent principalement au coroner de vérifier si une personne a consommé de l'alcool, des médicaments ou des drogues avant son décès ou si elle est décédée des suites d'une intoxication.

- **Les organismes ayant une fonction d'enquête**

  Certains autres organismes publics du Québec ou du gouvernement fédéral ont également un pouvoir d'enquête concernant des accidents qui surviennent dans des contextes précis. Ainsi, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) intervient lors d'accidents de travail et le Bureau de la sécurité des transports du Canada lors d'accidents aériens, ferroviaires ou maritimes. Le coroner agit de façon régulière en concertation avec de tels organismes.

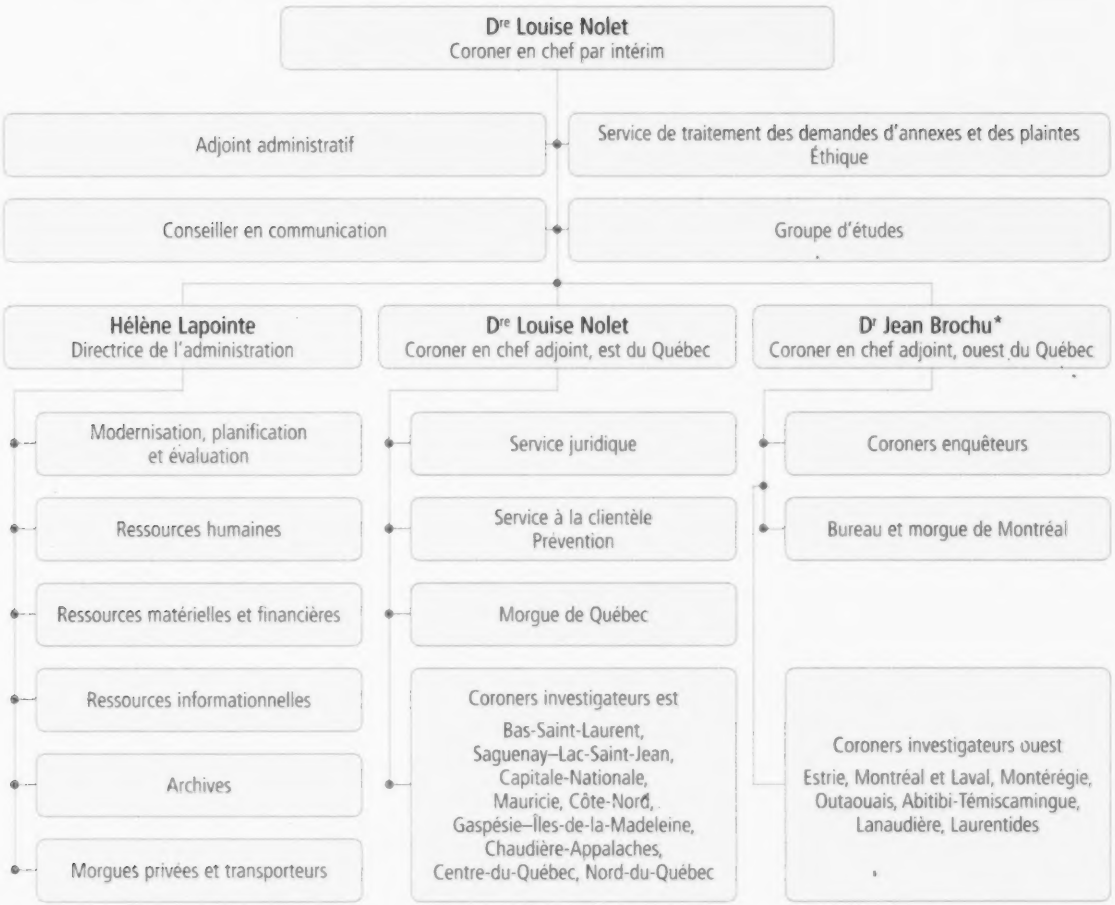
- **Autres collaborations**

  Par ailleurs, le Bureau du coroner collabore avec des organismes ayant une mission de recherche ou agissant en prévention, les principaux étant le Groupe McGill d'études sur le suicide, le Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie (CRISE) de l'UQAM et l'Alliance de recherche sur les incidents liés à l'eau.

  Enfin, le Bureau du coroner constitue une source d'information majeure pour plusieurs organismes voués à la prévention, dont la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la CSST, les centres de prévention du suicide, la Croix-Rouge canadienne et la Société de sauvetage.

L'organisation administrative

L'organigramme



* En poste jusqu'au 10 mars 2008

Le coroner en chef

Le coroner en chef a, en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, les pouvoirs d'un dirigeant d'organisme. Il doit également coordonner, répartir et surveiller le travail des coroners, veiller à ce que tout le territoire du Québec soit desservi par un coroner et s'assurer que l'infrastructure nécessaire à la réalisation du mandat confié au Bureau du coroner est en place.

Le coroner en chef a sous sa responsabilité directe les activités de communication et d'éthique, le Service de traitement des demandes de documents annexés à un rapport du coroner et des plaintes, un adjoint administratif et un groupe d'études.

- **Les communications**

  Les activités de communication du Bureau du coroner sont principalement les relations avec les médias. Au cours du dernier exercice, le Bureau du coroner a diffusé trente-trois communiqués de presse et a organisé quatre conférences de presse. Ces activités se sont déroulées principalement lors du dépôt de rapports d'investigation ou d'enquête et de la tenue d'audiences publiques.

  En plus de veiller à l'organisation d'activités médiatiques, le conseiller en communication conseille le coroner en chef en matière de communications, rédige différents documents d'information, organise des colloques et effectue la mise à jour du site Internet de l'organisme.

- **Le Service de traitement des demandes d'annexes et des plaintes et l'éthique**

  Les demandes de documents annexés à un rapport d'investigation ou d'enquête sont traitées en vertu de l'article 101 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès. Les copies certifiées conformes de ces documents, comme le rapport d'autopsie ou le rapport d'analyses toxicologiques, sont transmises uniquement à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme, qui en a besoin pour connaître ou faire reconnaître ses droits. Les ministères ou les organismes publics peuvent aussi en obtenir des copies s'ils établissent que ces documents leur serviront dans la poursuite de l'intérêt public. *

  Les plaintes reçues au Bureau du coroner portent essentiellement sur les délais entre le moment d'un décès et le dépôt du rapport du coroner. Le responsable du traitement des plaintes étudie la nature de la plainte, recueille l'information pertinente à son traitement et propose une solution au plaignant. Il tient également un registre dressant un bilan des plaintes reçues, permettant ainsi de déceler un problème récurrent afin d'y apporter une solution à plus long terme.

  Le responsable de ce secteur est également le répondant en matière d'éthique. Il assure un rôle de veille dans le domaine de l'éthique en se référant, entre autres, au Règlement sur l'éthique ainsi qu'à la Déclaration de valeurs de l'administration publique québécoise. Il a également pour mandat de renforcer la compréhension du personnel du Bureau du coroner à propos de ce règlement et des valeurs de la fonction publique québécoise et d'agir comme consultant auprès du personnel.

Le coroner en chef adjoint de l'est du Québec

En plus d'être responsable des coroners investigateurs de l'est du Québec, le coroner en chef adjoint de l'est du Québec gère le Service juridique, le Service à la clientèle, le secteur de la prévention ainsi que la morgue publique de Québec.

- **Le Service juridique**

  Les avocats du Service juridique fournissent un soutien à l'organisme et aux coroners.

  Ils formulent des avis et des opinions juridiques quant à l'interprétation des lois et des règlements, ainsi qu'en matière d'amendements législatifs et réglementaires. Ils rédigent des contrats et des ententes conformément à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2) et peuvent représenter le coroner en chef et le coroner dans des procédures judiciaires.

  Désignés par le coroner en chef, ces avocats agissent comme procureurs aux enquêtes publiques afin d'assister les coroners enquêteurs. Ils conseillent le coroner en chef sur les enquêtes publiques.

- **Le Service à la clientèle**

  Le Service à la clientèle répond à toute demande des proches ou des ayants droit d'une personne décédée ou de tout citoyen qui souhaite obtenir un renseignement ou un rapport produit par un coroner. Il reçoit et achemine les plaintes au responsable pour leur traitement, de même que les demandes de documents annexés à un rapport du coroner.

  Lorsque le coroner est informé d'un décès, il remplit le formulaire Avis au coroner sur lequel il recueille de l'information sommaire sur la personne décédée, les causes et les circonstances probables de son décès. Il transmet immédiatement ce formulaire au personnel du Service à la clientèle; un dossier est ouvert et l'information reçue est entrée dans la banque de données. Il est alors

* Les rapports de police sont transmis par le ministère de la Sécurité publique.

possible pour le personnel de confirmer à tout demandeur qu'un décès est étudié par un coroner et qu'il peut faire une demande pour obtenir une copie certifiée conforme du rapport que le coroner rédigera. Le cas échéant, le Service à la clientèle lui fait parvenir un accusé de réception comprenant un document explicatif sur le rôle du coroner et les étapes de l'investigation.

Lorsque le Service à la clientèle reçoit du coroner le rapport d'investigation ou d'enquête terminé ainsi que les documents annexés, le dossier est complété. Le rapport est alors analysé afin de s'assurer que tous les éléments essentiels y figurent et que ce ne sont que des renseignements pertinents à la compréhension des causes et des circonstances du décès.

L'analyse consiste également à extraire de ces rapports les renseignements à inscrire dans la banque de données. Il s'agit notamment des caractéristiques de la personne décédée (âge, sexe, etc.), du lieu du décès et des facteurs ayant pu y contribuer (alcool, drogue, médicaments, etc.). Environ 140 variables sont colligées à partir des documents déposés par le coroner. Le Bureau du coroner codifie les décès selon les règles de la 10e Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les recommandations inscrites dans les rapports d'investigation et d'enquête font, quant à elles, l'objet d'une analyse particulière afin de vérifier si elles sont adressées aux destinataires appropriés. Enfin, le Service à la clientèle fournit au coroner en chef tout le soutien nécessaire pour faire parvenir ces recommandations aux instances concernées.

- **La prévention**

  Ce secteur d'activité assure le soutien aux coroners investigateurs et enquêteurs dans la réalisation de leur mandat, notamment au chapitre de l'élaboration des recommandations. Il peut effectuer la recherche de lois et de règlements, d'articles scientifiques, d'experts, de personnes-ressources et de données statistiques et épidémiologiques.

  En plus de répondre aux demandes des coroners, le responsable de la prévention renseigne le coroner en chef sur l'évolution de certains phénomènes de mortalité et il produit, au besoin, des analyses détaillées concernant différents types de décès.

  Un des outils essentiels à la réalisation de ce volet est la banque de données des coroners. Depuis 1986, celle-ci est alimentée à partir des rapports d'investigation et d'enquête.

  Ces précieuses données peuvent être rendues accessibles aux fins de recherche ou de prévention. Plusieurs personnes, organismes ou groupes favorisant la protection de la vie humaine s'adressent au Bureau du coroner pour obtenir des données statistiques sur certains types d'événements mortels. En moyenne, le Bureau du coroner répond à près de 300 demandes de renseignements chaque année.

  Le Bureau du coroner collabore également avec la SAAQ au jumelage des fichiers de données sur les décès de la route. Le fruit de ce travail est publié dans le Bilan statistique annuel de la SAAQ, en plus d'alimenter la base de données de la Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, qui produit aussi un rapport annuel.

- **La morgue publique de Québec**

  Aux fins de l'application de la loi, le Bureau du coroner dispose de deux morgues sous son autorité directe, une à Québec et l'autre à Montréal. La morgue publique de Québec est sous la supervision du coroner en chef adjoint de l'est du Québec.

  Les morgues servent à la conservation temporaire des corps des personnes dont le décès est étudié par un coroner. Elles permettent également au coroner d'examiner ces corps, de faire des prélèvements ou autres expertises nécessaires et de procéder à l'identification des personnes décédées. Le personnel de ces morgues assure un lien entre le coroner et les policiers, les hôpitaux, les transporteurs et les autres intervenants.

- **La supervision des coroners investigateurs de l'est**

  Le coroner en chef adjoint de l'est collabore à coordonner, à répartir et à surveiller le travail des coroners investigateurs du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie, de la Côte-Nord, de la Gaspésie–îles-de-la-Madeleine, de la Chaudière-Appalaches, du Centre-du-Québec et du Nord-du-Québec. À cette fin, il est en relation continue avec ces derniers afin de les informer, de les soutenir, de susciter des améliorations dans l'exercice de leurs fonctions, d'aborder et de résoudre les problèmes qui surviennent dans la réalisation de leur mandat.

Le coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec

En plus d'être responsable des coroners investigateurs de l'ouest du Québec et des coroners enquêteurs, le coroner en chef adjoint de l'ouest gère la morgue publique de Montréal et le personnel du bureau de Montréal.

- La morgue publique de Montréal

  La morgue publique de Montréal est sous la supervision du coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec. Tout comme celui de la morgue de Québec, le personnel de la morgue de Montréal assure un lien entre le coroner et les policiers, les hôpitaux, les transporteurs et les autres intervenants. La morgue publique de Montréal assure un service jour et nuit, toute l'année.

- La supervision des coroners investigateurs de l'ouest

  Le coroner en chef adjoint de l'ouest collabore à coordonner, à répartir et à surveiller le travail des coroners investigateurs de l'Estrie, de Montréal, de Laval, de la Montérégie, de l'Outaouais, de l'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière et des Laurentides. Il assure à ces derniers les mêmes services que le coroner en chef adjoint de l'est donne à ses coroners.

- La supervision des coroners enquêteurs

  Le coroner en chef adjoint de l'ouest assure le soutien nécessaire aux coroners enquêteurs tout au long du processus d'enquête. Il veille à ce que chaque enquête se déroule avec diligence.

La Direction de l'administration

La Direction de l'administration fournit au coroner en chef et aux coroners en chef adjoints l'expertise et le soutien en matière de gestion humaine, financière, matérielle et informationnelle. Par des procédures et des mécanismes appropriés, elle s'assure du respect des normes et des politiques gouvernementales. Elle apporte également le soutien administratif et technologique nécessaire au bon fonctionnement de l'organisme.

Pour réaliser son mandat, la Direction de l'administration regroupe les secteurs d'activité suivants :

- les ressources humaines ;
- les ressources financières et matérielles ;
- les ressources informationnelles ;
- les archives ;
- les morgues privées et les transporteurs.

- Les ressources humaines

  Ce secteur fournit les services de soutien et de conseil en matière d'organisation administrative, de recrutement, de dotation en personnel régulier et occasionnel, de classification des emplois, de développement des ressources humaines, d'accès à l'égalité en emploi, d'aide et de conseil au personnel. Il traite les dossiers d'assiduité, gère les absences pour invalidité ou accidents de travail, les départs à la retraite ainsi que l'application du programme d'aide aux personnes, le tout en collaboration avec le ministère de la Sécurité publique.

  Il est également responsable de l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, de la rémunération et des avantages sociaux ainsi que de la présentation de certains dossiers auprès des organismes centraux et du ministère de la Sécurité publique. Il assure, de plus, la mise à jour des coordonnées des coroners et les diffuse aux personnes concernées.

- Les ressources financières et matérielles

  En matière de gestion des ressources financières, ce secteur conseille le coroner en chef et les coroners en chef adjoints, réalise les activités liées à l'élaboration du budget, à la gestion des engagements, aux paiements et aux revenus. Il produit des rapports financiers et des analyses financières.

  Ce secteur s'occupe aussi des activités déléguées à la suite de la décentralisation du système de gestion budgétaire et comptable (SYGBEC). À la demande d'organismes centraux, il prépare divers documents pour le cadre financier, la revue de programmes et l'enveloppe des crédits détaillés. Il prépare les documents destinés aux commissions parlementaires sur l'étude des crédits et les engagements financiers de 25 000 $ ou plus et y participe. Ce service prépare les données concernant la Commission sur l'administration publique.

  En matière de gestion des ressources matérielles, ce secteur conseille le coroner en chef et les coroners en chef adjoints au sujet de l'acquisition de biens et de services et leur offre le soutien nécessaire. Il réalise également des activités liées aux télécommunications.

- **Les ressources informationnelles**

  Le secteur des ressources informationnelles est responsable de la sécurité, du développement, de l'entretien et de l'exploitation du système informatisé de gestion des opérations qui renferme la base de données du Bureau du coroner. Il gère les différentes composantes technologiques : matériel, logiciels et réseau de télécommunications. De plus, il soutient ses utilisateurs.

- **Les archives**

  La Direction de l'administration est responsable de la gestion des archives des coroners. Celles-ci sont constituées des originaux des rapports d'investigation et d'enquête ainsi que des documents annexés que le coroner doit faire parvenir au coroner en chef.

  Les documents des archives peuvent, sur autorisation du coroner en chef, être consultés aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique. Environ 1 200 dossiers ont été consultés en 2007-2008.

- **Les morgues privées et les transporteurs**

  Certaines morgues privées, situées dans des centres hospitaliers et occasionnellement dans les maisons funéraires, sont disponibles en région pour conserver des corps. Un service de transport est également assuré par les maisons funéraires sur tout le territoire du Québec pour acheminer, à la demande du coroner, les corps des personnes décédées aux endroits appropriés afin de procéder aux expertises nécessaires à l'investigation.

  La Direction de l'administration s'assure que des systèmes de transport et de morgues privées sont offerts en tout temps, partout dans la province. Elle veille aussi à ce que ces systèmes soient conformes aux exigences du Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents.

PARTIE 1 : Synthèse

Mission

- Rechercher, de façon indépendante et impartiale, les causes et les circonstances des décès obscurs ou violents, de manière à contribuer à la protection de la vie humaine, à acquérir une meilleure connaissance des phénomènes de mortalité et à faciliter la reconnaissance et l'exercice des droits.

L'investigation et l'enquête

- Sont les deux moyens de recherche prévus par la loi pour réaliser la mission au Bureau du coroner.

Les domaines d'activité

- La recherche des causes et des circonstances des décès obscurs ou violents.
- La contribution à la protection de la vie humaine.
- L'information et les communications.
- Le soutien à la reconnaissance et à l'exercice des droits.

Les services offerts

- Transmission de copies certifiées conformes des rapports d'investigation et d'enquête et des documents annexes.
- Envoi des recommandations formulées par les coroners aux personnes ou aux organismes concernés.
- Information du public quant au mandat et aux actions des coroners et du Bureau du coroner.
- Production d'analyses des phénomènes de mort violente.
- Accessibilité des archives des coroners aux fins d'étude, d'enseignement ou de recherche scientifique.
- Réalisation d'ententes avec des milieux de recherche engagés dans la prévention des décès.

Les clientèles

- La personne décédée.
- Les proches, les ayants droit ou leurs représentants.
- Les citoyens.
- Les ministères et organismes.
- Les chercheurs dans le domaine de la prévention.

Les partenaires

- Les corps policiers.
- Le réseau de la santé.
- Le Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale.
- Les maisons funéraires.
- Le Centre de toxicologie du Québec.
- Les organismes ayant une fonction d'enquête.
- Autres collaborations.

Le coroner en chef

- Coordonne, répartit et surveille le travail des coroners.
- Veille à ce que tout le territoire du Québec soit desservi par un coroner.
- S'assure que l'infrastructure nécessaire à la réalisation du mandat confié au Bureau du coroner est en place.
- A sous sa responsabilité les activités de communication et d'éthique, le Service de traitement des demandes de documents annexés et des plaintes, un adjoint administratif et un groupe d'études.

Le conseiller en communication

- Assure les relations avec les médias.
- Veille à l'organisation d'activités médiatiques.
- Conseille le coroner en chef en matière de communications.

Le Service de traitement des demandes d'annexes et des plaintes et l'éthique

- Les annexes sont transmises uniquement à une personne, à une association, à un ministère ou à un organisme qui en a besoin pour connaître ou faire reconnaître ses droits. Les ministères ou les organismes publics peuvent aussi en obtenir des copies s'ils établissent que ces documents leur serviront dans la poursuite de l'intérêt public.
- Le responsable étudie la nature de la plainte reçue, recueille l'information et propose une solution au plaignant.

Le coroner en chef adjoint de l'est du Québec

- Est responsable des coroners investigateurs de l'est du Québec
- Gère le Service juridique, le Service à la clientèle du Bureau du coroner, le secteur de la prévention ainsi que la morgue publique de Québec.

Le Service juridique

- Formule des avis et des opinions juridiques quant à l'interprétation des lois et des règlements.
- Formule des avis et des opinions juridiques en matière d'amendements législatifs et réglementaires.
- Rédige des contrats et des ententes et représente le coroner en chef et le coroner dans des procédures judiciaires.
- Agit comme procureur aux enquêtes publiques.

Le Service à la clientèle

- Répond aux demandes des proches, des ayants droit et de tout citoyen qui souhaite obtenir un renseignement ou un rapport produit par un coroner.

Le secteur de la prévention

- Effectue la recherche de lois et de règlements, d'articles scientifiques, d'experts, de personnes-ressources et de données statistiques et épidémiologiques.
- Renseigne le coroner en chef sur l'évolution de certains phénomènes de mortalité et produit des analyses détaillées concernant différents types de décès.

La morgue publique de Québec

- Sert à la conservation temporaire des corps des personnes dont le décès est étudié par un coroner.

Le coroner en chef adjoint de l'ouest du Québec

- Est responsable des coroners investigateurs de l'ouest du Québec et de tous les coroners enquêteurs.
- Gère la morgue publique de Montréal et le personnel du bureau de Montréal.

La morgue publique de Montréal

- Sert à la conservation temporaire des corps des personnes dont le décès est étudié par un coroner.

La Direction de l'administration

- Assure le soutien en matière de gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.
- Est responsable de la gestion des archives.
- Assure que des systèmes de transport et de morgues privées sont accessibles en tout temps et partout au Québec.

Les ressources humaines

- Soutiennent et conseillent en matière d'organisation administrative, de recrutement, de dotation, de classification des emplois, de développement des ressources humaines, d'accès à l'égalité en emploi, d'aide et de conseil au personnel.

Les ressources financières et matérielles

- Réalisent les activités liées à l'élaboration du budget, à la gestion des engagements, aux paiements et aux revenus. Produisent des rapports financiers et des analyses financières.

Les ressources informationnelles

- Sont responsables de la sécurité, du développement, de l'entretien et de l'exploitation du système informatisé de gestion des opérations qui renferme la base de données du Bureau du coroner.

Les archives

- Sont constituées des originaux des rapports d'investigation et d'enquête ainsi que des documents annexés.

Partie 2

Présentation des résultats

Le contexte

L'évolution sociodémographique récente, la lecture des tendances qui s'en dégagent ainsi que les besoins et les attentes des citoyens déterminent les interventions du Bureau du coroner. Par la nature même des activités, la charge de travail d'un coroner est variable et imprévisible. Cependant, le vieillissement de la population entraînera une croissance de la fréquence des décès chez les personnes âgées. Cette situation devrait s'étendre encore sur plusieurs années.

Prévention et sécurité

Le Bureau du coroner désire demeurer proactif dans la prévention des décès évitables. Il vise à améliorer les connaissances des citoyens et des divers intervenants publics et à modifier leur culture en les sensibilisant à adopter des mesures et des comportements sécuritaires permettant de réduire le nombre de décès évitables. C'est le but des recommandations formulées par le coroner. Il s'avère donc important d'assurer la plus grande diffusion possible à ces dernières.

Le Bureau du coroner contribue aussi à la prévention des décès en donnant aux citoyens, aux chercheurs et aux organismes travaillant en prévention de l'information sur les phénomènes de mortalité au Québec.

L'approche préventive a déjà montré son efficacité dans différents domaines. Grâce à certaines campagnes de sensibilisation, à une législation plus sévère ou à la modification de l'environnement physique, certains phénomènes de mortalité ont connu une baisse. La diminution des décès subits de nourrissons et des suicides sur le pont Jacques-Cartier en sont des exemples.

Plusieurs phénomènes demeurent toutefois préoccupants, comme le suicide, les accidents de véhicules hors route ainsi que les accidents dans les hôpitaux. Ils doivent donc faire l'objet d'études et de campagnes de prévention.

Au cours des dernières années, la population du Québec a été exposée à des sinistres d'origine naturelle. Le Bureau du coroner doit se tenir prêt à intervenir en tout temps, puisque de tels événements peuvent provoquer des décès multiples.

Le Bureau du coroner cherche à mieux préparer ses interventions et à coordonner ses actions avec celles de ses divers partenaires, afin d'être plus efficace et de remplir son rôle avec diligence si un événement mortel d'envergure survenait.

De plus, le Bureau du coroner participe régulièrement aux réunions de l'Organisation de la sécurité civile du Québec en tant que membre permanent.

Modernisation et amélioration des façons de faire

Le Bureau du coroner est à moderniser sa gestion, à la rendre plus efficace et efficiente et à y intégrer l'évolution technologique de l'information et des communications.

Afin de mieux servir les citoyens, le Bureau du coroner doit constamment améliorer ses activités pour accroître la sécurité de la population québécoise tout en améliorant les échanges avec ses clientèles. Le Bureau du coroner souhaite, à ce titre, bonifier ses outils informatisés ainsi que son site Web. De plus, un extranet a été élaboré en 2007-2008; il devrait être opérationnel dans les prochains mois.

Le Bureau du coroner mise également sur des liens serrés et fructueux avec ses partenaires tant publics que privés. Un partenariat est essentiel avec des organismes gouvernementaux, dont le réseau de la santé, les corps policiers et le LSJML. Les transporteurs et les morgues privées sont des partenaires du secteur privé qui sont aussi essentiels aux activités du Bureau du coroner; leur absence les paralyserait inévitablement. Il s'avère donc important de maintenir et de renforcer toute cette collaboration afin d'être davantage en mesure d'offrir aux citoyens un service de qualité.

Enfin, plusieurs membres du personnel seront admissibles à la retraite dans les prochaines années. Une petite équipe composée d'un minimum de personnes, comme celle du Bureau du coroner, est particulièrement vulnérable au départ d'un employé. Il est donc essentiel d'assurer le transfert d'expertise pour les prochaines années en vue de favoriser la pérennité des activités. Ajoutons que le Bureau du coroner doit continuellement poursuivre ses efforts de recrutement de coroners, particulièrement auprès de la profession médicale.

Enjeux

L'examen du contexte et la prise en compte de ses capacités organisationnelles font ressortir certains enjeux auxquels le Bureau du coroner doit faire face. Ces enjeux deviennent les assises de ses choix stratégiques. Deux enjeux majeurs ont été retenus à ce titre :

- contribuer à diminuer le nombre de décès violents ;
- offrir des services de qualité, adaptés aux besoins de la clientèle et coordonnés avec ses partenaires.

Déclaration de services aux citoyens

La Déclaration des services aux citoyens, diffusée le 1er avril 2001, renferme les engagements que le Bureau du coroner entend respecter afin d'offrir un service de qualité aux citoyens. Cette déclaration énonce les valeurs et les objectifs pour mieux servir sa clientèle. Ainsi, le Bureau du coroner s'est engagé à offrir un service :

- courtois et personnalisé ;
- disponible partout au Québec ;
- rapide ;
- accessible ;
- à l'écoute ;
- garantissant la protection des renseignements personnels.

Au cours de l'année 2007-2008, le Bureau du coroner a respecté les engagements énoncés dans sa déclaration. Il a aussi continué à numériser ses anciens dossiers. Ainsi, tous les dossiers ouverts depuis octobre 1996 sont numérisés, ce qui les rend plus facilement accessibles.

Plan stratégique pour 2005-2008

Le plan stratégique

Le Plan stratégique 2005-2008 expose les éléments essentiels à la réalisation de la mission du Bureau du coroner. Il tient également compte des orientations et des priorités d'action du gouvernement du Québec et du Plan de modernisation 2004-2007. Le Bureau du coroner vise à être la référence sur les phénomènes de mortalité violente et obscure au Québec, en plus de contribuer davantage à diminuer le nombre de ces décès. Les orientations stratégiques qui guident les choix et les actions du Bureau du coroner au cours de 2005-2008 sont les suivantes :

- Première orientation : Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens
- Deuxième orientation : Être une organisation performante au service de sa clientèle

Le prochain plan stratégique est en cours d'élaboration.

Les résultats stratégiques

Orientation stratégique 1 : Contribuer à la protection de la vie humaine et à la sécurité des citoyens

Axe d'intervention : Diffusion d'information et sensibilisation

Objectif stratégique 1.1 : Contribuer au développement des connaissances et à la sensibilisation de la population québécoise aux phénomènes de mortalité

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Bilan annuel traçant les tendances des phénomènes de mortalité au Québec produit et diffusé Échéance prévue : 31 mars 2008	Un bilan statistique des traumatismes mortels au Québec est publié dans chaque rapport annuel de gestion. Ce bilan, portant sur les années 2000 à 2006, montre une diminution des décès accidentels en 2006, attribuable notamment à une baisse des décès associés au transport terrestre. Le nombre de suicides est aussi plus bas en 2006 qu'en 2005 et demeure nettement inférieur à la moyenne des années 2000 à 2004. Le nombre d'homicides en 2005 et 2006 est lui aussi inférieur à la moyenne des années 2000 à 2004.
Activités réalisées par le Bureau du coroner Échéance prévue : 31 mars 2008	En 2007-2008, le Bureau du coroner a diffusé 33 communiqués de presse, soit 7 annonçant la tenue d'enquêtes publiques, 4 des conférences de presse et 22 ayant pour but la prévention.

Objectif stratégique 1.2 : Contribuer à stimuler la recherche dans le domaine de la prévention

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Nombre annuel d'équipes de chercheurs ayant consulté les archives et nombre de dossiers consultés Activité continue	En 2007-2008, sept équipes de chercheurs ont consulté les archives. Il s'agit, notamment, de recherches sur les décès subits d'enfants, les homicides et les suicides. Au total, environ 1 200 dossiers ont été consultés.
Initiatives entreprises pour stimuler la recherche Échéance prévue : 31 mars 2008	En 2007-2008, le Bureau du coroner a achevé l'adoption de la 10e Classification internationale des maladies (CIM-10). Cette classification permet de standardiser la codification des causes de décès, ce qui facilite l'interprétation et l'échange des données issues des rapports des coroners.

Axe d'intervention : Diffusion des recommandations des coroners

Objectif stratégique 1.3 : Améliorer la diffusion des recommandations formulées par les coroners

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Consultation des recommandations dans le site Internet Activité continue	Depuis le 16 juin 2005, un mécanisme de consultation a été implanté pour faciliter la recherche des recommandations dans le site Internet. Celles-ci sont consultées régulièrement.
Nouvelles recommandations ajoutées mensuellement dans le site Internet Activité continue	En 2007-2008, les nouvelles recommandations des coroners associées à près de 260 décès ont été ajoutées mensuellement dans le site Internet. Cette mise à jour se poursuit régulièrement depuis septembre 2005.
Volume de consultation de la rubrique « Recommandations » dans le site Internet Activité continue	Depuis leur mise en ligne en juin 2005, les « Recommandations » ont vu leur achalandage progresser, cumulant une moyenne mensuelle de 8 300 pages consultées en 2005-2006, 9 421 pages consultées en 2006-2007 et 14 071 pages consultées en 2007-2008, soit une augmentation de 49,36 % comparativement à une augmentation de 13,51 % l'an dernier. Pour l'année 2007-2008, la moyenne mensuelle de quelque 14 071 pages de la section « Recommandations » qui ont été consultées représente près du quart du total des pages parcourues du site.

AUTRES RÉALISATIONS OU COMMENTAIRES

Depuis janvier 2008, le processus de suivi des recommandations est bonifié afin de permettre d'effectuer des rappels automatiques auprès des organisations visées par les recommandations des coroners lorsque, notamment, aucune réponse n'est reçue.

De plus, la teneur de chaque réponse aux recommandations est codifiée et colligée dans un registre informatisé.

Orientation stratégique 2 : Être une organisation performante au service de sa clientèle

Axe d'intervention : Prestation des services de qualité

Objectif stratégique 2.1 : Assurer une amélioration constante du service à la clientèle

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Ligne sans frais accessible	La ligne sans frais 1 866 312-7051 est fonctionnelle depuis mai 2005.
Volume de plaintes Activité continue	En 2007-2008, 180 plaintes concernant le délai entre la date du décès et le dépôt du rapport du coroner, le contenu de rapports de coroner ou le comportement de coroners ont été enregistrées, dont 67 ont été jugées fondées (environ 37 %). L'an passé, 268 plaintes avaient été reçues et 94 (environ 35 %) étaient fondées. Le nombre de plaintes a donc connu une diminution de 29 %. Des appels répétés ont été effectués auprès des coroners visés par ces plaintes, pour leur rappeler leur devoir de diligence, de rigueur et de respect à l'égard des proches des personnes décédées.
Procédure d'application du Code de déontologie des coroners mise en place Échéance prévue : 31 mars 2008	La procédure a été adoptée par le coroner en chef en mars 2007. Elle a été expliquée aux coroners en avril 2007, lors du Colloque des coroners ; elle est en vigueur depuis. Cette procédure servira à l'application de l'article 14 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (pouvoir de réprimande du coroner en chef).

AUTRES RÉALISATIONS OU COMMENTAIRES

La mise en place du processus de numérisation de nos dossiers nous a permis d'assurer un service plus rapide à notre clientèle. Les membres du personnel peuvent consulter directement à l'écran les dossiers numérisés et répondre immédiatement à la clientèle, au lieu de se rendre dans la voûte pour effectuer une recherche manuelle. Nous évitons ainsi beaucoup de manipulation de dossiers. La productivité des employés s'en trouve d'autant augmentée.

Orientation stratégique 2.2 : S'assurer que la population québécoise bénéficie d'une intervention planifiée du Bureau du coroner lors d'événements à décès multiples

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Formation du personnel du Bureau du coroner et des coroners à l'opérationnalisation du Plan d'intervention en cas de sinistre Activité continue	Tous les nouveaux coroners en fonction ont reçu une formation sur le Plan d'intervention en cas de sinistre.
Rencontre des partenaires concernés afin de permettre l'opérationnalisation du Plan d'intervention en cas de sinistre Échéance prévue : 31 mars 2008	Les 19 et 20 février 2008, nous avons participé au Colloque sur la sécurité civile, ce qui a donné lieu à de nombreux échanges avec divers partenaires. Nous avons participé aux travaux de plusieurs comités, notamment le Comité de gestion conjointe des interventions majeures au Québec, afin de faciliter l'harmonisation et la coordination de nos interventions respectives sur le site d'un sinistre lors d'événements majeurs. De plus, nous participons régulièrement aux réunions de l'Organisation de la sécurité civile du Québec en tant que membre permanent et siégeons à son Comité de planification pandémie.

Axe d'intervention : Complémentarité avec les partenaires

Objectif stratégique 2.3 : S'assurer d'une collaboration efficace avec nos partenaires pour optimiser le service et la sécurité des citoyens

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Activités réalisées par le Bureau du coroner auprès de ses partenaires Échéance prévue : 31 mars 2008	En 2007-2008, nous avons participé à deux exercices de l'Organisation de la sécurité civile du Québec : Zénith en mai 2007 et Réfectio en janvier 2008. Nous avons amorcé des discussions avec le ministère de la Sécurité publique, afin que le Bureau du coroner devienne porteur d'une mission au sein du Plan national de sécurité civile. En mai 2007, le Bureau du coroner a entrepris une série de rencontres avec la Sûreté du Québec concernant l'élaboration d'un plan d'opération formalisant les modes de gestion associés à la réalisation des enquêtes criminelles lors d'un événement impliquant un nombre élevé de victimes. Ce plan vise à coordonner les efforts des différents organismes prenant part à la gestion de l'enquête, au traitement des victimes et à celui de la scène. Il découle du besoin d'harmoniser le Plan d'intervention en cas de sinistre du Bureau du coroner avec le Plan de réponse aux catastrophes majeures de la Direction des mesures d'urgence.

Axe d'intervention : Approche proactive dans la gestion des ressources humaines

Objectif stratégique 2.4 : S'assurer de la disponibilité des ressources humaines tout en tenant compte des objectifs gouvernementaux

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
Production d'un plan pluriannuel de main-d'oeuvre Activité continue	Le plan est mis à jour continuellement durant l'année. Trois départs à la retraite sont à signaler pour 2007-2008.
Évolution annuelle des activités de recrutement des coroners Activité continue	Neuf concours de recrutement se sont tenus en 2007-2008 pour combler des postes de coroners investigateurs à temps partiel dans les régions suivantes : Laurentides, Brome-Missisquoi, Haute-Yamaska, Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent, Vaudreuil-Soulanges, Rive Sud de Montréal, Bas-Saint-Laurent, Lanaudière, Saint-Jean-sur-Richelieu, Kativik, Jamésie et Nunavut. En 2007-2008, seize coroners à temps partiel et un coroner permanent ont été nommés.

Axe d'intervention : Service en ligne

Objectif stratégique 2.5 : Améliorer l'accessibilité des citoyens à l'information par le gouvernement en ligne

INDICATEURS ET CIBLES	RÉSULTATS 2007-2008
État d'avancement de la refonte du site Web	En 2007, nous avons mis en place un système de numérisation de dossiers comme prévu dans l'une des phases de la refonte de notre site. À ce jour, 53 214 dossiers ont été numérisés, soit les dossiers d'octobre 1996 à aujourd'hui. Plus de 3800 dossiers sont numérisés annuellement. Le personnel concerné, les coroners permanents et les chercheurs autorisés ont donc accès directement, par voie informatique, à l'ensemble de ces dossiers. Nous évitons ainsi la manipulation de papier et la photocopie de 4 000 documents par année.
Volume annuel de visiteurs du site Internet et pourcentage de variation avec l'année précédente Activité continue	En 2007-2008, on a dénombré 135 520 visiteurs, soit une hausse d'achalandage d'environ 88,52 % comparativement à 2006-2007. La durée moyenne d'une visite du site Web était de 44 minutes et 21 secondes. Les pagLe fichier le plus populaire est le Rapport des activités des coroners, avec 7969 copies téléchargées, suivi du Rapport annuel de gestion 2006-2007, avec 5135 copies téléchargées en 12 mois. En moyenne, 52 % des visiteurs proviennent du Québec et 30 % d'entre eux appartiennent à des organismes gouvernementaux.

Les résultats de l'application de lois, de politiques et de règlements gouvernementaux

L'accès à l'égalité en emploi

Divers programmes gouvernementaux sont en vigueur afin d'augmenter la représentation des membres des différentes composantes de la société québécoise. Nous devons donc respecter les objectifs fixés pour chacun des programmes et en faire état dans le rapport annuel de gestion.

L'embauche au cours de 2007-2008 totalise neuf personnes, dont deux employés réguliers, cinq employés occasionnels et deux étudiants.

- **Les membres des communautés culturelles, autochtones et anglophones**
  De ces neuf personnes embauchées, aucune ne fait partie d'une communauté culturelle, autochtone ou anglophone.
- **Les personnes handicapées**
  Les personnes handicapées ne sont pas représentées au Bureau du coroner, bien que la cible gouvernementale soit de 2 %.
  Quoique le Bureau du coroner soit très sensibilisé aux objectifs gouvernementaux en matière d'égalité en emploi, sa petite taille et son très faible taux de roulement expliquent le peu d'embauche.
- **Jeunes de moins de 35 ans**
  Des personnes embauchées, 89 % étaient âgées de moins de 35 ans, ce qui est supérieur à la cible gouvernementale en matière de rajeunissement de la fonction publique, qui est de 75 %.
- **Les femmes**
  Nous comptons sept femmes parmi les neuf personnes embauchées en 2007-2008, soit deux employées régulières, quatre employées occasionnelles et une étudiante.
  Les femmes représentent un peu plus de 58 % de l'effectif autorisé du Bureau du coroner qui se répartit comme suit :

CATÉGORIE D'EMPLOI	FEMMES	EFFECTIF AUTORISÉ	% DE FEMMES
Emplois supérieurs (coroners)	4	13	30
Cadres supérieurs	1	2	50
Professionnels	4	10	40
Techniciens	3	3	100
Employés de bureau	13	15	87
Ouvriers	7	12	58
Total	**32**	**55**	**58**

L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

Au cours de l'exercice 2007-2008, le Bureau du coroner a reçu et traité quatre demandes d'accès à l'information en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Afin de respecter ses engagements dans sa Déclaration de services aux citoyens et de faciliter l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Bureau du coroner participe aux activités du réseau des responsables de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels des ministères et organismes.

Les demandes de copies conformes d'annexes aux rapports d'investigation et d'enquête

L'accessibilité aux documents annexés aux rapports du coroner est réservée aux personnes, aux associations, aux ministères ou aux organismes qui en font la demande et établissent à la satisfaction du coroner en chef que ces documents leur serviront pour connaître ou faire reconnaître leurs droits ou, en ce qui concerne les ministères ou organismes publics, qu'ils leur serviront dans la poursuite de l'intérêt public.

Les annexes sont constituées généralement des rapports de police, d'autopsie, de toxicologie, du dossier médical de la personne décédée, etc., bref de toute la preuve documentaire que le coroner avait en sa possession pour rédiger son rapport.

En 2007-2008, le Bureau du coroner a conçu un système de suivi des demandes d'annexes. Pour l'ensemble du dernier exercice budgétaire, ce suivi révèle un total de 733 demandes d'annexes aux rapports des coroners.

La politique linguistique

Le Bureau du coroner applique globalement la même politique linguistique que le ministère de la Sécurité publique. Ainsi, dans l'ensemble des textes et des documents produits, seul le français est utilisé. Cependant, à la demande d'un membre d'une famille éprouvée par la perte d'un proche, un rapport du coroner est traduit afin d'assurer une bonne compréhension des causes et des circonstances du décès. Ainsi, 76 rapports de coroner ont été traduits au cours de l'année.

Un outil linguistique est accessible dans l'Intranet ministériel afin d'informer le personnel sur l'amélioration de la qualité de son français.

L'éthique et la déontologie

Le Code de déontologie des coroners, reproduit en annexe, est remis et expliqué à tous les nouveaux coroners. Il décrit les devoirs des coroners envers le défunt, le public, les autres coroners, les personnes impliquées dans les circonstances d'un décès et les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête. Un manquement à ce code a été soulevé en 2007-2008.

Un exercice de sensibilisation et de formation à l'éthique est mené auprès de tout le nouveau personnel. Au cours du Colloque des coroners, une demi-journée a été consacrée à ce sujet. En octobre 2007, le personnel de Québec et Montréal a aussi été sensibilisé de nouveau à ce sujet.

Le développement des ressources humaines

En vertu de la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre, une proportion de 1 % de la masse salariale doit être réservée à la formation. Le Bureau du coroner a atteint cet objectif puisqu'il a consacré 1 % à la formation et au développement de ses ressources humaines.

Le programme d'aide aux personnes

Ce programme vise à offrir de l'aide aux personnes, afin qu'elles puissent prévenir ou résoudre des problèmes personnels ou professionnels nuisant ou susceptibles de nuire à leur rendement au travail. Ces services, gratuits et confidentiels, reposent sur une démarche volontaire de la part des employés.

Le Bureau du coroner a consacré, au cours du présent exercice, 1 482 $ à ce programme qui s'inscrit dans la volonté de l'organisation de favoriser le développement et la santé des personnes au travail.

La santé et sécurité au travail

En 2007-2008, on recense trois événements reconnus comme un accident de travail ou une maladie professionnelle.

La protection des non-fumeurs

Conformément à la Loi sur le tabac, il est interdit de fumer dans les locaux et les établissements appartenant au Bureau du coroner.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

En décembre 2006, le Vérificateur général du Québec publiait, dans son rapport déposé à l'Assemblée nationale, les conclusions de sa vérification qui avait pour but de déterminer dans quelle mesure le Bureau du coroner applique de saines pratiques de gestion, et ce, avec un souci d'économie et conformément au cadre légal et réglementaire pertinent. Elle ne visait pas la qualité des travaux réalisés par le Bureau du coroner.

Les recommandations formulées portaient notamment sur :

- la mise en œuvre de moyens nécessaires pour recouvrer les coûts des services rendus à d'autres organismes gouvernementaux comme la SAAQ ;
- la difficulté liée au recrutement de coroners à temps partiel, la planification des besoins en la matière et la mise en œuvre des moyens pour les satisfaire ;
- la continuité des services donnés par les pathologistes pour les autopsies et les médecins pour les examens externes des cadavres ;
- l'encadrement des membres du personnel ;
- l'insuffisance de l'information de gestion pour appuyer la gestion des activités.

Les actions entreprises pour donner suite aux recommandations du Vérificateur général sont les suivantes :

RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL	ACTIONS ENTREPRISES
Cibler les sources de revenus additionnelles et d'économies potentielles.	Au cours de la dernière année, le Bureau du coroner a rencontré à deux reprises des représentants de la SAAQ, en vue d'explorer la possibilité d'une entente concernant une contribution au financement des investigations des coroners lorsqu'elles sont liées à des accidents de la route.
Planifier ses besoins de coroners investigateurs à temps partiel (CITP) pour assurer une couverture régionale et prendre les mesures adéquates pour les combler.	Après la publication de neuf concours régionaux, seize coroners à temps partiel ont été nommés par le Conseil des ministres.
Prendre les moyens pour s'assurer de la continuité des services rendus par ses principaux partenaires de façon économique et durable.	D'autres rencontres ont eu lieu entre le Bureau du coroner, le MSSS, l'Association des pathologistes du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Bien que ces travaux soient très encourageants, nous attendons toujours une réponse en ce qui a trait à la pratique des autopsies en milieu hospitalier.
Prendre les moyens pour récupérer et réaliser des économies.	Le coût des examens externes et des prélèvements biologiques est dorénavant assumé par la RAMQ. Cependant, tant que la problématique des autopsies en milieu hospitalier ne sera pas réglée, le Bureau du coroner doit maintenir un pathologiste dans son effectif.
Appliquer un processus rigoureux d'évaluation du rendement basé sur des attentes signifiées à l'endroit de son personnel régulier.	Les descriptions d'emploi ont été révisées à 90 %. Celles qui restent doivent être revues en fonction des nouveautés apportées par SAGIR. Des attentes ont été signifiées aux coroners et au gestionnaire.
Élaborer et mettre en œuvre des modalités d'application afin de favoriser le respect des règles déontologiques.	La procédure a été présentée au Colloque des coroners en avril 2007 et est maintenant en vigueur.
Poursuivre ses efforts en vue d'améliorer le climat de travail.	Différentes activités de rassemblement (déjeuners, lunchs, etc.) ont été réalisées, de même qu'une journée de reconnaissance des employés à l'automne 2007.

RECOMMANDATIONS DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL (suite)	ACTIONS ENTREPRISES
Préciser ses besoins et produire l'information de gestion nécessaire.	Un nouveau rapport de gestion a été élaboré en cours d'année.
Veiller à ce que sa planification stratégique tienne davantage compte des bonnes pratiques en la matière.	Les responsables ont suivi une formation sur le sujet à l'ENAP. Par ailleurs, l'équipe s'est arrimée au conseiller du Bureau du coroner, désigné par le MCE.
Voir à ce que son rapport annuel de gestion permette de mieux évaluer sa performance.	Le Rapport annuel 2007-2008 comporte de l'information comparative entre les résultats de l'année en cours et ceux de l'année précédente.

Partie 3

BILAN DE L'UTILISATION DES RESSOURCES

Les ressources humaines

Le territoire du Québec est desservi par des coroners qui, en tout temps, peuvent prendre avis pour des décès signalés principalement par le réseau de la santé ou les corps policiers. Au 31 mars 2008, 90 coroners étaient actifs, y compris le coroner en chef par intérim. De ce nombre, 11 étaient permanents et 79 travaillaient à temps partiel. Parmi ces derniers, 63 sont médecins et 16 sont avocats ou notaires. Parmi les coroners permanents, 6 sont médecins et 5 sont juristes.

À l'exception des régions de Québec, de Montréal et du Nord-du-Québec où l'essentiel du travail est confié à des coroners investigateurs permanents, les autres régions du Québec sont desservies principalement par des coroners investigateurs à temps partiel. Ces derniers sont des professionnels qui, en plus de leur charge de travail, acceptent d'agir comme coroners dans un territoire que leur assigne le coroner en chef.

Les coroners sont assistés, dans leurs fonctions, par le personnel de la fonction publique sur les plans professionnel et administratif. Au 31 mars 2008, l'effectif autorisé comprenait 55 équivalents à temps complet, soit 50 permanents et 5 occasionnels.

Le tableau qui suit présente la répartition de ces emplois, selon leur catégorie.

CATÉGORIE D'EMPLOI	PERMANENTS	OCCASIONNELS	TOTAL
Coroners	13		13
Cadres	2		2
Professionnels	10		10
Techniciens	3		3
Employés de bureau	15		15
Ouvriers	7	5	12
Total	**50**	**5**	**55**

Les ressources financières

Le tableau ci-dessous présente la répartition des crédits octroyés au 1er avril 2007 pour 2007-2008 ainsi que celle de 2006-2007.

Répartition des crédits votés

	2007-2008 (K$)	2006-2007 (K$)
Traitement	3 636,5	3 827,2
Fonctionnement	3 239,3	3 230,9
Capital	88,4	88,4
Total	**6 964,2**	**7 149,5**

En 2007-2008, l'enveloppe budgétaire a diminué de 185,3 k$ pour répondre à des objectifs de compressions budgétaires.

Le tableau qui suit présente les dépenses réelles par grandes catégories budgétaires au 31 mars 2008, comparativement à l'année précédente.

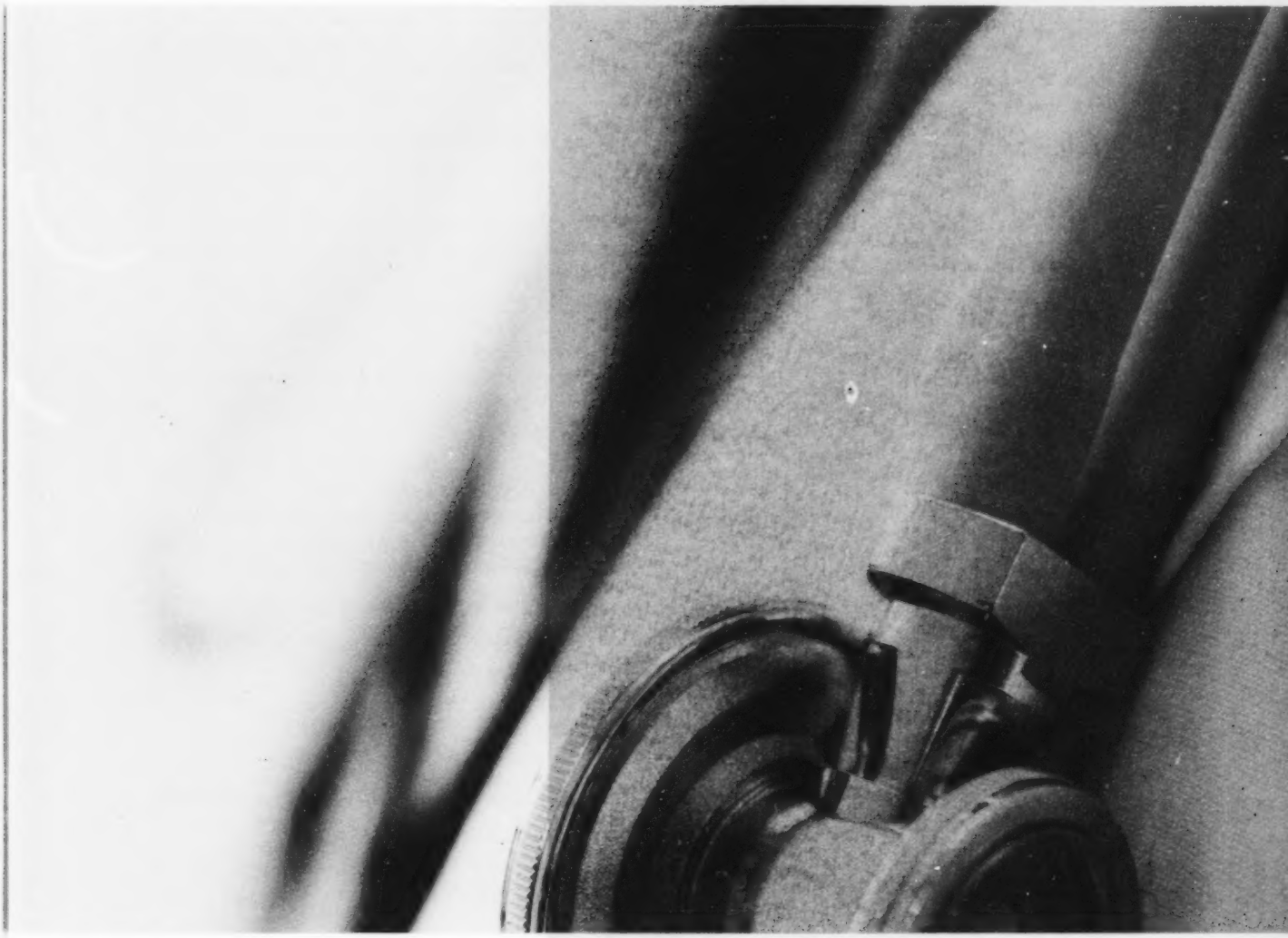
Dépenses réelles, par catégories budgétaires

	2007-2008 (K$)	2006-2007 (K$)
Traitement	3 706,9	3 706,9
Fonctionnement	3 254,6	3 082,9
Capital	23,4	73,1
Total	**6 664,7**	**6 862,9**

Les crédits périmés pour l'année financière 2007-2008 s'élèvent à 299,5 k$, cela en raison principalement des postes qui n'ont pas été comblés durant l'année.

SECTION 2

BILAN STATISTIQUE DES TRAUMATISMES MORTELS AU QUÉBEC, ANNÉES 2000-2006



Fichier du coroner en chef

Depuis 1986, le coroner en chef tient un fichier informatisé des causes et des circonstances des décès par traumatisme qui surviennent au Québec. Nous présentons dans les pages qui suivent le portrait des décès pour 2005 et 2006, en le comparant à la moyenne des années 2000-2004.

Le regroupement des décès s'inspire des grandes divisions de la 10e Classification internationale des maladies.

Délais dans le dépôt des rapports

La plupart des rapports du coroner prennent plusieurs mois avant d'être transmis au coroner en chef. Dans les cas d'investigations en cours, le coroner en chef est toutefois en possession d'indications sur les causes et les circonstances probables du décès. Bien que ces données soient sujettes à changement, elles traduisent bien la réalité. Dans les faits, leur inclusion permet de produire des statistiques annuelles plus précises que leur exclusion. Voilà pourquoi ces données sont intégrées aux bilans statistiques lorsque c'est possible. C'est ce qui explique l'ajout d'une catégorie « En cours » dans les tableaux statistiques.

Cette façon de faire signifie aussi que les chiffres peuvent varier légèrement d'un bilan à l'autre, car la banque de données n'est jamais fermée. L'information contenue dans chaque nouveau rapport reçu est intégrée à la banque dès qu'elle est accessible, peu importe l'année du décès.

État des rapports de 2005, au 25 avril 2008

4 410 décès soumis au coroner

- 4 317 rapports déposés (97,9 %)
- 93 rapports à venir (2,1 %)

État des rapports de 2006, au 25 avril 2008

4 266 décès soumis au coroner

- 3 938 rapports déposés (92,3 %)
- 328 rapports à venir (7,7 %)

Les données de 2006 doivent être interprétées avec prudence, puisque le pourcentage de rapports déposés est inférieur à 95,0 %.

Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport terrestre

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
Fonction de la victime	**2000-2004**	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Occupant d'une automobile	414	465	12,3	413
Piéton	104	98	-5,8	87
Motocycliste	59	70	18,6	67
Occupant d'une camionnette	27	22	-18,5	36
Occupant d'un VTT	28	26	-7,1	22
Cycliste	24	28	16,7	20
Motoneigiste	30	40	33,3	18
Occupant d'un camion lourd	24	32	33,3	16
Occupant d'un véhicule agricole	6	9	50,0	3
Occupant d'un véhicule de construction	2	4	100,0	3
Autre	4	1	-75,0	3
En cours	2	5		40
Total	**722**	**800**	**10,8**	**728**

Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport par eau

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	2000-2004	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Événements entraînant la noyade et la submersion	28	11	-60,1	14
Événements entraînant d'autres lésions traumatiques mortelles	1	4	400,0	3
Total	**28**	**15**	**-47.2**	**17**

Les décès par traumatisme non intentionnel associé au transport aérien

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	2000-2004	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Total	**12**	**14**	**16,7**	**7**

Les décès par traumatisme non intentionnel associé à des causes externes autres que le transport

Cause de décès	MOYENNE 2000-2004	NOMBRE 2005	% VARIATION 2005 / 2000-2004	NOMBRE 2006
Intoxication	123	166	35,0	173
Chute	128	148	15,6	135
Noyade*	48	70	45,8	55
Suffocation, strangulation et obstruction des voies respiratoires	58	50	-13,8	51
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	50	53	6,0	47
Heurt par ou contre un objet	21	18	-14,3	22
Contact avec une machine**	23	27	17,4	19
Exposition aux forces de la nature	20	27	35,0	15
Complications de soins médicaux	9	17	88,9	12
Exposition au courant électrique	8	8	0,0	8
Compression entre des objets	3	5	66,7	4
Contact avec de l'eau chaude	2	0	-100,0	4
Décharge d'arme à feu	5	3	-40,0	2
Explosion	6	3	-50,0	1
Autre	10	8	-20,0	9
En cours	3	17		88
Total	**519**	**620**	**19,5**	**645**

* Décès associés au transport par eau exclus
** Dispositifs de levage inclus

Les décès par traumatisme intentionnel auto-infligé

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	2000-2004	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Pendaison et strangulation	698	620	-11,2	538
Intoxication à des substances liquides ou solides	148	157	6,1	164
Décharge d'arme à feu	194	185	-4,6	158
Intoxication à un gaz	95	79	-16,8	55
Précipitation dans le vide	55	58	5,5	43
Utilisation d'un objet tranchant	29	26	-10,3	39
Collision d'un véhicule à moteur	37	46	24,3	30
Noyade	31	41	32,3	28
Exposition à la fumée, au feu ou aux flammes	13	11	-15,4	9
Autre	5	7	40,0	8
En cours	3	27		77
Total	**1 308**	**1 257**	**-3,9**	**1 149**

Les décès par traumatisme intentionnel infligé par autrui

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	2000-2004	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Agression par arme à feu	45	35	-22,2	28
Agression par objet tranchant	29	21	-27,6	27
Agression par objet contondant	14	13	-7,1	11
Bagarre, rixe (sans arme)	7	6	-14,3	5
Agression par strangulation	14	9	-35,7	4
Incendie volontaire	2	2	0,0	0
Autre	9	3	-66,7	0
En cours	1	7		14
Total	**121**	**96**	**-20,7**	**89**

Les décès par traumatisme d'intention indéterminée

	MOYENNE	NOMBRE	% VARIATION	NOMBRE
	2000-2004	**2005**	**2005 / 2000-2004**	**2006**
Intoxication	36	39	8,3	44
Collision d'un véhicule à moteur	7	3	-57,1	6
Pendaison	10	5	-50,0	5
Chute	8	9	12,5	4
Noyade	12	8	-33,3	3
Autre	11	5	-54,5	3
En cours	3	17		50*
Total	**87**	**86**	**-1,1**	**115**

* L'intention de plusieurs de ces traumatismes mortels sera déterminée une fois l'investigation terminée.

ANNEXES

Annexe 1

La liste des règlements adoptés en vertu de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès*

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès et ses règlements :

Code de déontologie des coroners c. R-0.2, r.0.1	D. 557-90, 1990 G.O. 2, 1383
Règlement sur les critères et procédures de sélection des personnes aptes à être nommées coroners c. R-0.2, r.1	D. 2110-85, 1985 G.O. 2, 6061
Règlement sur l'identification, le transport, la conservation, la garde et la remise des cadavres, objets et documents c. R-0.2, r.1.001	D. 907-92, 1992 G.O. 2, 4337 D. 403-96, 1996 G.O. 2, 2247 D. 436-2001, 2001 G.O. 2, 2600
Règlement sur la rémunération des coroners à temps partiel c. R-0.2, r.1.01	D. 1687-87, 1987 G.O. 2, 6492 D. 1050-95, 1995 G.O. 2, 3791 D. 849-96, 1996 G.O. 2, 4124 D. 841-2002, 2002 G.O. 2, 4852 D. 41-2008,2008 G.O. 2,732
Règlement sur les sommes à rembourser aux coroners et aux coroners auxiliaires pour les dépenses faites ou engagées dans l'exercice de leurs fonctions c. R-0.2, r.1.1	D. 1657-87, 1987 G.O. 2, 6367
Tarif des droits et indemnités applicables en vertu de la Loi sur les recherches des causes et des circonstances des décès c. R-0.2, r.1.2	D. 295-89, 1989 G.O. 2, 1807 D. 1417-91, 1991 G.O. 2, 5880
Tarif sur les frais d'autopsies c. R-0.2, r.2	D. 971-89, 1989 G.O. 2, 3381
Tarif sur les frais de transport, de garde et de conservation des cadavres c. R-0.2, r.3	D. 470-2001, 2001 G.O. 2, 2874 D. 917-2006, 2006 G.O. 2, 4931

Annexe 2

La liste des coroners actifs par région administrative 2007-2008, au 31 mars 2008

CORONER EN CHEF	CORONER EN CHEF ADJOINT OUEST DU QUÉBEC	CORONER EN CHEF ADJOINT EST DU QUÉBEC
Nolet, D[re] Louise par intérim	Brochu, D[r] Jean-E. (jusqu'au 10 mars 2008)	Nolet, D[re] Louise

RÉGIONS	CORONERS PERMANENTS	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
03- Capitale-Nationale	Morin, M[e] Pierre Turmel, D[r] Serge	Krönström, M[e] Andrée
06- Montréal	Dionne, D[r] Paul G. Houde, D[re] Michelle Ramsay, D[r] Jacques Éthier, M[e] Gilles Brochu, D[r] Jean-E.	Rudel-Tessier, M[e] Catherine
14- Lanaudière	Territoire couvert par certains coroners de Montréal	
17- Centre-du-Québec		Malouin, M[e] Luc

RÉGIONS	CORONERS À TEMPS PARTIEL	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
01- Bas-Saint-Laurent	Chamberland, M[e] Jean-Pierre Dorval, D[r] Jean-François	
02- Saguenay–Lac-Saint-Jean	Bergeron, D[r] André Bolduc, D[r] Yves Gagné, D[r] Carol Harvey, D[r] Dany Miron, D[r] Michel Paradis, D[r] Clément	
03- Capitale-Nationale	Bédard, D[r] Marc Brochu, D[r] Pierre Samson, D[r] Pierre-Charles Turmel, D[r] Yvan	Delâge, M[e] Cyrille

BUREAU DU CORONER

RÉGIONS	CORONERS À TEMPS PARTIEL	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
04- Mauricie	Blais, Dr Jean-Pierre Charest, Me René Gauthier, Dr Raynald Labrie, Dr Éric Martin, Dr Pierre Pelletier, Dr Alain Serrar, Dr Jamal Trahan, Dr André-G.	
05- Estrie	Giguère, Me Robert Morin, Me Brigitte Sainton, Dr Gilles	
06- Montréal	Ayllon, Dr Rafaël Bouchard, Dr Jacques Boulianne, Dre Louise Hermans, Dr Pierre Labarias, Dr Jose-Luis Lambert, Dr Yves Tremblay, Dre Candide	
07- Outaouais	Bigelow, Dr Éric Bourassa, Dr Pierre Gouriou Bérou, Dre Dominique Koening, Dre Marie-Charlotte Lachapelle, Me Joanne Morissette, Dr Guy Pinault, Dre Marie Therrien, Dr André Vachon, Dre Natalie	
08- Abitibi-Témiscamingue	Aubry, Dr Sylvain Gurekas, Dr Vydas Kamal, Me Imane Malenfant, Dr Claude Molloy, Dre Francine	
09- Côte-Nord	Lefrançois, Me Bernard Samson, Dr Arnaud	
10- Nord-du-Québec	Létourneau, Dr Joël	
11- Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Cavanagh, Me Guy Chérisol, Dr Rémy Couture, Me Jean Gabriel, Dr Jean Roy, Me Jean-François	

RÉGIONS	CORONERS À TEMPS PARTIEL	
	INVESTIGATEURS	ENQUÊTEURS
12- Chaudière-Appalaches	Drouin, Dr Simon Garneau, Me Gabriel Guilmette, Dr Pierre Morin, Dr Raymond Picard, Dr Jean-Marc Toussaint, Dr Martin	
13- Laval	Do, Dr Quoc-Boa Ferland, Me Michel Trudeau, Dr Michel	
15- Laurentides	Fermini, Dr Richard Goudreau, Dr Stéphane Lachaine, Dre Lynda	
16- Montérégie	Bélanger, Dr René-Maurice Dandavino, Dr André-H. Dragon, Dre Sylvie Duval, Me René Favron, Dre Hélène Guilmain-Maurice, Dre Micheline Laberge, Dr J. Roger Massé, Dr Michel Montminy, Dr Alphonse Robinson, Dr Jacques Roy, Dr Louis-Jean	Perron, Me Gilles
17- Centre-du-Québec	Bélisle, Me Pierre Garneau, Me Yvon Sanfaçon, Dr Martin	

Annexe 3

Le Code de déontologie des coroners

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2, a. 28 et 165)

Section 1 : Devoirs généraux

1. Dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2), notamment lors d'une investigation ou d'une enquête, le coroner doit respecter la dignité, l'honneur, la réputation et la vie privée de la personne décédée ainsi que le secret professionnel à l'égard de cette personne.
   D. 557-90, a. 1.
2. Le coroner doit respecter les croyances et les opinions religieuses de la personne décédée et celles de ses proches dans la mesure où les exigences que la loi lui impose le permettent.
   D. 557-90, a. 2.
3. Le coroner doit s'assurer que tout cadavre dont il a la garde et la possession est traité avec dignité et respect.
   D. 557-90, a. 3.
4. Le coroner doit agir de telle sorte que son comportement envers les proches de la personne décédée ainsi qu'envers les personnes impliquées dans les circonstances du décès reflète le respect et la courtoisie qu'imposent les circonstances.
   D. 557-90, a. 4.
5. Le coroner doit éviter tout acte, toute omission, tout comportement ou tout propos relatif à l'exercice de ses fonctions qui serait de nature à porter atteinte à l'institution du coroner ou aux autres personnes qui y exercent également la fonction de coroner.
   D. 557-90, a. 5.
6. Le coroner doit maintenir de bons rapports avec les personnes appelées à participer à une investigation ou à une enquête, se comporter à leur égard avec courtoisie et respect et leur accorder son entière disponibilité.
   D. 557-90, a. 6.
7. Le coroner ne doit pas s'immiscer dans une investigation ou une enquête du ressort d'un autre coroner.
   D. 557-90, a. 7.
8. Les coroners doivent agir de façon courtoise entre eux et maintenir des relations empreintes de bonne foi.
   D. 557-90, a. 8.
9. Le coroner doit témoigner, dans l'exercice de ses fonctions, d'un constant souci du respect de ses devoirs de protection de la vie humaine.
   D. 557-90, a. 9.

Section 2 : Devoirs particuliers

1. Intégrité et dignité

10. Le coroner doit exercer ses fonctions avec intégrité et dignité.
    D. 557-90, a. 10.
11. Le coroner ne doit pas, dans l'exercice de ses fonctions, faire un usage immodéré de substances psychotropes, y compris l'alcool, ou de toute autre substance produisant des effets analogues.
    D. 557-90, a. 11.
12. Le coroner doit dissocier de l'exercice de ses fonctions la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.
    D. 557-90, a. 12.

13. Le coroner doit s'assurer du maintien de l'ordre et du décorum durant une enquête tout en manifestant une attitude courtoise envers les personnes présentes.

D. 557-90, a. 13.

14. Le coroner doit faire preuve de réserve et de mesure à l'occasion de tout commentaire public concernant ses recherches ou ses activités et en restreindre l'expression aux seules fins pédagogiques ou scientifiques découlant de l'exercice de ses fonctions.

D. 557-90, a. 14.

2. Objectivité, rigueur et indépendance

15. Le coroner doit, de façon manifeste, faire preuve d'objectivité, de rigueur et d'indépendance.

D. 557-90, a. 15.

16. Le coroner doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions de façon objective, rigoureuse et indépendante.

D. 557-90, a. 16.

17. Le coroner doit se comporter de façon à ne pas encourager ou inciter quiconque à lui offrir quoi que ce soit auquel il n'a pas droit en vertu de la loi; il doit refuser tout ce qui lui serait, malgré tout, offert ou en disposer de la façon prévue par la loi, le cas échéant.

D. 557-90, a. 17.

18. Le coroner doit s'abstenir de poursuivre une investigation ou de tenir une enquête lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment :

1° de relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires avec la personne décédée, avec une personne impliquée dans les circonstances du décès ou avec une personne appelée à participer à l'investigation ou à l'enquête;

2° de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion se rapportant au décès;

3° de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme à l'égard de la personne décédée ou à l'égard d'une personne impliquée dans les circonstances du décès.

D. 557-90, a. 18.

19. Le coroner doit s'assurer que son rapport contienne les faits qui lui sont connus se rapportant aux causes et aux circonstances du décès.

D. 557-90, a. 19.

20. Le coroner doit s'assurer de la valeur probante, de l'authenticité et de la pertinence de tout fait sur lequel il s'appuie pour établir l'identité de la personne décédée, la date, le lieu, les causes et les circonstances du décès.

D. 557-90, a. 20.

21. Le coroner doit s'assurer de l'authenticité de tout fait qu'il divulgue publiquement avant la production de son rapport et apprécier les risques et les inconvénients pouvant résulter de cette divulgation.

D. 557-90, a. 21.

3. Disponibilité et diligence

22. Le coroner doit faire preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables.

D. 557-90, a. 22.

23. Le coroner doit prendre les mesures nécessaires à l'examen du cadavre ou à la visite des lieux, lorsque les circonstances du décès l'exigent.

D. 557-90, a. 23.

24. Le coroner doit être à la disposition des proches de la personne décédée afin de les rencontrer et de les renseigner lorsque la situation l'exige.

D. 557-90, a. 24.

25. Le coroner doit faciliter la libération du cadavre et y donner suite avec toute la diligence à laquelle peuvent raisonnablement s'attendre les proches de la personne décédée.

D. 557-90, a. 25.

26. Le coroner doit faire en sorte que les conditions d'exercice de sa garde d'objets et de documents en garantissent la conservation et en permettent la remise aux réclamants conformément à la loi.

D. 557-90, a. 26.

27. Le coroner doit informer les proches de la personne décédée que le choix des dispositions funéraires leur revient.

D. 557-90, a. 27.

4. Compétence et connaissances

28. Le coroner doit maintenir ses connaissances et ses capacités dans les domaines pertinents à l'exercice de ses fonctions de façon à ce qu'elles concordent avec les exigences de son travail et en garantissent la qualité.

D. 557-90, a. 28

29. Le coroner doit connaître les lois, règlements et directives régissant l'exercice de ses fonctions.

D. 557-90, a. 29.

30. Le coroner doit s'assurer que la personne à qui il délègue des pouvoirs, dans les cas prévus par la loi, connaisse les lois, règlements et directives régissant l'exercice des fonctions du coroner.

D. 557-90, a. 30.

31. Le coroner doit participer, dans la mesure du possible, aux programmes de perfectionnement mis en œuvre par le coroner en chef.

D. 557-90, a. 31.

32. Le coroner doit fournir la contribution attendue de lui dans le perfectionnement des autres coroners, notamment par l'échange avec eux de ses connaissances et expériences.

D. 557-90, a. 32.

33. Le coroner doit respecter les limites de son expertise et de ses connaissances, en particulier dans des domaines qui lui sont étrangers, et s'assurer personnellement de la compétence des sources auxquelles il doit recourir.

D. 557-90, a. 33.

5. Confidentialité

34. Le coroner doit respecter, même au cours des communications privées, la confidentialité de tout document ou renseignement qu'il a obtenu dans l'exercice de ses fonctions à moins que la divulgation n'en soit autorisée par la loi.

D. 557-90, a. 34.

35. Omis.

D. 557-90, a. 35.

D. 557-90, 1990 G.O. 2, 1383

Bureau
du coroner
Québec